

Planos de saúde estariam se negando a cobrir tratamento médico após as primeiras 12 horas de atendimento para pacientes que não cumpriram um período mínimo de 180 dias de carência

O Ministério Público Federal no Maranhão (MPF/MA), por meio da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão (PRDC), propôs ação contra a União e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para garantir aos usuários de plano de saúde a manutenção do custeio, quando cumprido o período de 24 horas de carência, de atendimento médico hospitalar de urgência e emergência sem qualquer limitação de tempo de duração do tratamento.

A partir de ofício encaminhado pela Defensoria Pública do Estado do Maranhão (DPE/MA), o MPF/MA abriu investigação para apurar possíveis ilegalidades ou condutas abusivas praticadas por planos de saúde que estariam negando o custeio de tratamento médico de urgência e emergência após as primeiras 12 horas de atendimento a pacientes que não cumpriram um período mínimo de 180 dias de carência. A conduta estaria fundamentada na Resolução n.º 13, de 3 de novembro de 1988, do Conselho de Saúde Suplementar (Consu).

A ANS sustenta que não há ilegalidade na resolução nem qualquer lesão aos direitos dos usuários de planos de saúde e que o período de carência seria de apenas 24 horas, não 180 dias. Explicou ainda que, nos casos de plano do tipo hospitalar, a limitação de 12 horas não se aplica quando a necessidade de atendimento médico emergencial decorra de um acidente pessoal imprevisível. Já nos planos da modalidade ambulatorial, a limitação ocorre independentemente do motivo que levou o paciente ao hospital.

De acordo com a procuradora Talita de Oliveira, autora da ação, "a resolução permite que, mesmo em casos de extrema necessidade e urgência, na qual a intervenção médica é vital para a sobrevivência do paciente, a operadora do plano de saúde simplesmente se negue a custear o tratamento que ultrapasse 12 horas de atendimento".

Na ação, o MPF/MA pede a suspensão de Resolução nº 13 da Consu, que limita a duração de tratamentos médicos emergenciais cobertos pelos planos de saúde. Caso o pedido seja deferido, pede que a ANS seja obrigada a comunicar a decisão judicial a todas as operadoras de plano de saúde com atuação no Maranhão e fiscalizar o cumprimento da determinação, com fixação de multa diária em caso descumprimento.

Fonte: [MPE](#), em 01.09.2016.